

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Тренування, які проводяться на етапі змагань, відбуваються на фоні підвищених вимог до мобілізаційної готовності баскетболіста, до емоційної стійкості, до психічної надійності. Ці фактори накладають помітний відбиток на характер взаємних вимог спортсменів та тренерів, стосунків між спортсменами, рівень психічної активності. Важливим є розробка планувань тренувального процесу з охопленням спектру питань, пов'язаних з психологічним аспектом.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Гогун Є. М. Психологія фізичного виховання і спорту: навч. посібник [для студ. вищ. пед. навч. закладів] / Є. М. Гогун., Б. І. Март'янов. – М.: Видавничий центр "Академія", 2000. – 288с.
2. Горбунов Р. Д. Психопедагогіка спорту. – М.: ФиС, 1986. – 186 с.
3. Гуменюк Н. П. Психологія фізического воспитания и спорта / Н. П. Гуменюк, В. В. Клименко. – К.: Вища школа, 1985. – 217 с.
4. Ильин Е. П. Дифференцированная психология / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 464 с.
5. Kolomeytssev Y. A. Vzaymootnosheniya v sportyvnoy komande / Yu. A. Kolomeytssev. – М.: FyS, 1994. –S. 27-35.
6. Nekrasov V. P. Psykhorehulyatsiya v podgotovke sportsmenov / V. P. Nekrasov, N. A., Khudanov. – М.: FyS, 1999. – S. 112-136.
7. Popov A. L. Sportyvnaia psykhologiya / A. L. Popov. – М.: Moskovskyy psykhologo-sotsyal'nyi instytut Flynta, 1998. – S. 47-64.
8. Rodyonov A. V. Psykhofyzycheskaya trenirovka / A. V. Rodyonov. – М.: ТОО "Dar", 1995. – S. 15-66.
9. Synayskyy M.M. Systematika sorevnovatel'nikh deystviy sportsmenov po kryteriyam rezul'tatov / M. M. Synayskyy, A. L. Popov // Теорія у практика ФК. – 1996. – № 2.– S.66-112.
10. Ueynberh R. S. Osnovy psykhologii sporta y fizicheskoy kulturi / R. S. Ueynberh, D. Hould. – К.: Olympyskaya lyteratura, 1998. – S. 232-245.

УДК : 796.011.1 : 371.7 – 053.4

**Коваленко Ю.О., Чиженок Т.М.**  
**Запорізький національний університет**

#### **ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*Представлено результати обстеження фізичного здоров'я дітей дошкільного віку за показниками довжини і маси тіла, ЧСС у стані спокою, АТ, відношення дітей до груп здоров'я, функціональною пробою Мартіне-Кушелєвського. Виявлено, що найбільша кількість дітей 4 років відносилася до першої групи здоров'я (68%), до 2 групи – 28,4%, найменша кількість – до 3 групи здоров'я і склала 3,6%. Встановлено, що середні значення показників фізичного розвитку (довжина та маса тіла) у хлопчиків та дівчаток всіх вікових груп і груп здоров'я відповідали віковим нормам. Реакція на дозоване фізичне навантаження (проба Мартіне-Кушелєвського) була позитивною у більшості дітей всіх вікових груп. Оцінено рівень фізичної підготовленості дітей 4-6 років. Визначено, що більшість дітей всіх вікових груп мали середній і високий рівні фізичної підготовленості. Експериментально підтверджено, що організація рухового режиму досліджуваного навчального закладу позитивно вплинула на показники здоров'я дітей.*

**Ключові слова:** показники здоров'я, фізичний розвиток, функціональна проба, групи здоров'я, дошкільники.

**Чиженок Т.М., Коваленко Ю.А. Исследование показателей уровня здоровья детей дошкольного возраста.**

*Представлены результаты обследования физического здоровья детей дошкольного возраста по показателям длины и массы тела, ЧСС в состоянии покоя, АД, отношение детей к группам здоровья, функциональной пробой Мартин-Кушелевского. Виявлено, что наибольшее количество детей 4 лет относилось к первой группе здоровья (68%), ко 2 группе – 28,4%, наименьшее количество – до 3 группы здоровья и составила 3,6%. Установлено, что средние значения показателей физического развития (длина и масса тела) у мальчиков и девочек всех возрастных групп и групп здоровья соответствовали возрастным нормам. Реакция на дозированную физическую нагрузку (проба Мартин-Кушелевского) была положительной у большинства детей всех возрастных групп. Оценен уровень физической подготовленности детей 4-6 лет. Определено, что большинство детей всех возрастных групп имели средний и высокий уровни физической подготовленности. Экспериментально подтверждено, что организация двигательного режима изучаемого учебного заведения положительно повлияла на показатели здоровья детей.*

**Ключевые слова:** показатели здоровья, физическое развитие, функциональная проба, группы здоровья, дошкільники.

**Chizhenok T., Kovalenko J. Study of Health Protection level preschool children.** *The results of examination of the physical health of children of preschool age in terms of height and weight, resting heart rate, blood pressure, the ratio of children to health groups, the functional breakdown of Martin-Kushelevsky. Revealed that the largest number of children 4 years belonged to the first group of health (68%) to group 2 – 28,4%, the smallest amount – up to 3 groups of health and amounted to 3,6%. It was found that the average values of physical development (height and weight) in boys and girls of all age groups and health groups corresponded to age norms. Reaction to dosed physical stress (sample-Martin Kushelevsky) was positive in the majority of children of all age groups. Assess the level of physical fitness of children 4-6 years. Determined that the majority of children of all age groups*

had an average and a high level of physical fitness. Experimentally confirmed that the organization of motor mode studied the institution had a positive impact on the health of children.

**Key words:** health indicators, physical development, functional test, group health, preschoolers.

**Постановка проблеми.** Відповідно до законів України «Про дошкільну освіту», «Про фізичну культуру» одним із пріоритетних напрямків освітнього процесу в дошкільних навчальних закладах залишається фізичне виховання дітей. Воно спрямовано на охорону та зміцнення здоров'я, підвищення опірності й захисних сил дитячого організму, поліпшення його працездатності; на своєчасне формування у малюків життєво важливих рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей і забезпечення належного рівня фізичної підготовленості та фізичної культури взагалі: на виховання стійкого інтересу до рухової активності, потреби в ній, вироблення звички до здорового способу життя [3]. Завдання та зміст фізичного виховання в дошкільних закладах визначаються вимогами Базового компонента дошкільної освіти в Україні, чинними програмами розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Малюк», «Дитина», «Українське дошкільня» [4]. Однак організація роботи з фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах потребує вдосконалення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми.** Дані обстеження дітей дошкільного віку свідчать про наявність значної кількості дітей з дисгармонійним фізичним, а також із недостатнім розвитком основних рухів та фізичних якостей. Наявний досить високий відсоток дітей, які часто хворіють на респіраторні інфекції та мають хронічні недуги. Недостатній фізичний розвиток і низька фізична підготовленість дошкільнят здебільшого пояснюють зниження їхньої рухової активності. Потреба дітей у рухах задовольняється лише на 30-50%. Гіподинамію спричинюють часті респіраторні захворювання, нераціональна побудова рухового режиму й загального режиму дня, недостатнє перебування дітей на свіжому повітрі тощо. Зокрема, на руховому режимі дошкільних закладів негативно позначаються неправомірне скорочення кількості фізкультурних заходів, відсутність системності у проведенні прогулянок-походів за межі дитячого садка, фізкультурних пауз і хвилинок у процесі навчальної діяльності, розваг, свят тощо. Отже, щоб усунути ці недоліки, слід приділити ще більшу увагу організації фізичного виховання в дошкільних навчальних закладах, де було б передбачено правильну побудову та активізацію рухового режиму, надання йому оздоровчого спрямування, дійовій медико-педагогічній контроль і своєчасну лікувально-профілактичну роботу [1, 2, 5].

**Мета дослідження.** У зв'язку з цим метою дослідження було провести обстеження показників фізичного здоров'я дітей 4-6 років.

**Завдання дослідження.** В ході дослідження були розглянуті наступні завдання:

1. Визначити рівень показників фізичного здоров'я дітей дошкільного віку.
2. Оцінити рівень фізичної підготовленості дітей 4-6 років.

**Методи та організація дослідження.** У ході дослідження здійснювали: 1. Аналіз і узагальнення літературних джерел з теми дослідження. 2. Педагогічні спостереження за навчальним-виховним процесом. 3. Оцінку рівня здоров'я дітей 4-6 років за наступними показниками: довжини і маси тіла; функціональною пробою (Мартіне-Кушелевського); ЧСС у стані спокою, уд.хв; АТ, мм.рт.ст.; відношення дітей до груп здоров'я. 4. Контрольні випробування для оцінки рівня фізичної підготовленості дітей 4-6 років: ходьба на 10м, біг на 10м, стрибки у довжину з міста та метання мішечка з піском. Відповідно до мети і завдань дослідження з вересня 2013р. по квітень 2014р. було проведено обстеження дітей 4-6 років дошкільного навчального закладу м.Запоріжжя.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В ході обстеження дітей дошкільного навчального закладу 4-6 років встановлено наступне (таблиця 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей 4-6 віку на групи здоров'я

Вік дітей	Загальна кількість дітей	I група	II група	III група
4	28	68 %	28,4 %	3,6 %
5	29	69%	27,6 %	3,4 %
6	25	76%	20%	4 %

Отже, найбільша кількість дітей 4 років відносилася до першої групи здоров'я (68%), найменша кількість дітей відносилася до 3 групи здоров'я і склала 3,6%. Решта кількість дітей відносилася до 2 групи (28,4%). Серед дітей 5 років найбільша їх кількість також відносилася до 1 групи здоров'я і склала (69%), до 3 групи здоров'я відносилася найменша кількість дітей (3,4 %). Решта дітей – це діти 2 групи здоров'я (27,6%). Серед дітей 6 років також найбільша кількість дітей відносилася до 1 групи (76 %), до 3 групи відносилася найменша кількість дітей (4%). Решта 20% – це діти 2 групи здоров'я. При оцінці показників довжини тіла у хлопчиків та дівчаток всіх вікових груп і груп здоров'я відповідали віковим нормам, відповідно таблиці 2.

Таблиця 2

Показники довжини тіла дітей різних груп здоров'я ( $\bar{X} \pm m$ )

Вік дітей	Стать	I група здоров'я		II група здоров'я		III груп здоров'я	
4 р. н.	хлопчики дівчатка	110±0,3	109±0,1	106 ± 0,4	108 ± 0,1	108 ±0,4	
5 р. н.	хлопчики дівчатка	115±0,5	113±0,2	114±0,1	110±0,7	115±0,1	
6 р. н.	хлопчики дівчатка	123±0,4	123±0,5	117±0,1	118±0,2	125±0,3	123±0,7

**Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)**

Показники достовірно не відрізнялися у дітей різних груп здоров'я, проте дещо вищим цей показник виявилися у дітей 1 групи здоров'я. Всі показники дітей відповідали рівню вище за середній. А рівні довжини тіла майже у всіх у дітей 2 групи здоров'я відповідали середньому. Показники маси тіла дітей також відповідали віковій нормі. Середні значення цього показника представлені у таб. 3.

Таблиця 3

**Показники маси тіла дітей різних груп здоров'я ( $\bar{x} \pm m$ )**

Вік дітей	Стать		I група здоров'я		II група здоров'я		III група здоров'я	
4 р.н.	хлопчики	дівчатка	16,3±0,4	17,5±0,2	19,0 ± 0,8	19,2 ± 0,1	-	15,3 ± 0,1
5 р.н.	хлопчики	дівчатка	20,2±0,1	22,7±0,4	20,1±0,4	20,0 ± 0,6	-	18,7±0,4
6 р.н.	хлопчики	дівчатка	21,9±0,1	20,5±0,2	25,8±0,9	25,1±0,4	24,8±0,1	18,9±0,7

У дітей різних вікових груп в стані спокою вимірювалися показники ЧСС (уд/хв) та АТ (мм рт.ст.). Згідно з дослідженнями були отримані такі дані (таб. 4). Так показники дітей всіх вікових груп та груп здоров'я мали їх у межах вікової норми.

Таблиця 4

**Показники ЧСС і АТ дітей 4-6 років**

Показники	Стать	Вік								
		4 роки			5 років			6 років		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
ЧСС в покої (уд/хв)	хлопчики	90	106	---	81	83	---	96	96	80
	дівчатка	86	104	108	65	90	102	94	100	---
АТс, мм рт.ст.	хлопчики	80	83	---	82	92	---	76	98	86
	дівчатка	82	80	79	83	95	83	74	72	---
АТд, мм рт.ст.	хлопчики	45	68	---	54	55	---	54	63	60
	дівчатка	57	45	55	51	62	55	55	51	---

У таблицях 5, 6, 7 зазначені результати проведення функціональної проби дітей.

Таблиця 5

**Результати проведення функціональної проби у дітей 4 років**

Вік	Група здоров'я	Стать	АТ, пульс після навантаження	20с	30с	40с	АТ,пульс через 1 хвилину
4	I	хлопчики	95/59/118	18	17	17	84/50/95
		дівчатка	100/61/108	17	17	16	96/59/108
	II	хлопчики	94/57/107	17	17	16	85/56 /102
		дівчатка	84/56/103	17	17	15	83/55/91
III	дівчатка	92/56/120	22	19	17	91/49/104	

Виявлено, що показники ЧСС (уд.хв) та АТ при виконанні фізичного навантаження підвищувалися у дітей всіх груп здоров'я. У середньому показник ЧСС підвищувався на 25%, а АТ на 5-10 ммрт.ст. Але на протязі 2-3 хвилин показники поверталися до вихідного, що свідчить про нормальну реакцію організму дітей на навантаження, а загальне самопочуття залишалось добрим. Шляхом проведення контрольних випробувань визначили рівні фізичної підготовленості дітей 4-6 року.

Таблиця 6

**Результати функціональної проби у дітей 5 років життя**

Вік	Група дитини	Стать	АТ, пульс після навантаження	20сек	30сек	40сек	АТ, пульс через 1 хвилину
5	I	хлопчики	90/56/103	18	17	17	89/52/102
		дівчатка	94/61/106	17	17	16	93/55/100
	II	хлопчики	96/61/106	18	17	16	96/57/104
		дівчатка	96/62/105	17	16	16	94/54/101
III	дівчатка	98/56/109	17	16	16	96/54/107	

Таблиця 7

**Результати проведення функціональної проби у дітей 6 років**

Вік	Група дитини	Стать	АТ, пульс після навантаження	20сек	30сек	40сек	АТ, пульс через 1 хвилину
6	I	хлопчики	106/63/123	20	19	18	95/58/110
		дівчатка	91/56/106	19	17	17	80/62/99
	II	хлопчики	132/78/106	15	13	13	102/77/94
		дівчатка	105/63/128	19	19	19	93/62/103
III	дівчатка	98/56/109	17	16	16	98/54/107	

Так, встановлено, що найбільша кількість хлопчиків всіх вікових груп мала середній рівень фізичної підготовленості (таблиця 8). З низьким рівнем не виявлено хлопчиків у вікових групах 5 та 6 років.

Таблиця 8

Вік дитини	Загальна кількість	Високий	%	Середній	%	Низький	%
4	27	7	25,9%	19	70,4	1	3,7%

5	29	8	27,5%	21	72,5%	0	0%
6	24	7	29%	14	71%	0	0%

**Розподіл хлопчиків 4-6 років за рівнями фізичної підготовленості (%)**

В ході дослідження рівня фізичної підготовленості дівчат були отримані такі дані. Виявлено меншу кількість дівчат, порівняно з хлопчиками, які мали високий рівень фізичної підготовленості. Більшість дівчаток мали середній рівень фізичної підготовленості в усіх вікових групах.

Таблиця 9

**Розподіл дівчат 4-6 років за рівнями фізичної підготовленості (%)**

Вік дитини	Загальна кількість	Високий	%	Середній	%	Низький	%
4	19	4	21%	15	79%	0	0%
5	22	5	22,7%	17	78,3%	0	0%
6	26	1	4%	24	96%	0	0%

Позитивним є факт, що не виявлено дівчаток з низьким рівнем фізичної підготовленості. Отже за результатами обстеження дітей можна констатувати той факт, що умови рухового режиму дітей дошкільного навчального закладу відповідають віковим і гігієнічним нормам, що експериментально підтверджено за допомогою аналізу показників фізичної підготовленості і фізичного здоров'я дітей.

**ВИСНОВКИ**

Обстеження здоров'я дітей 4-6 років показало, що всі показники фізичного стану дітей всіх вікових груп відповідали вікових нормам. А більша кількість дітей мали середній рівень фізичної підготовленості дітей.

**ПОДАЛЬШІ ДОСЛІДЖЕННЯ** планується проводити у напрямку вивчення реакції організму дітей різних груп здоров'я на різні рівні фізичного навантаження.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Вільчковський Е.С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку / Е.С. Вільчковський. – К.: ІЗМН, 1998. – 64 с.
2. Dítina v doškíl'ní roki. Programa rozvítku, navchannya ta vikhovannya dítey. 2-ge vidannya. – Zaporízhzhya: TOV „LÍPS” LTD, 2004. – 123 s.
3. Zdorovyí malýuk: Programa z fízichnoí kúlt'uri dlya dítey víd narodzhennya do tr'okh rokív dlya bat'kív ta vikhovatelív doškíl'nikh zakladív / É.S. Víl'chkovs'kiy. – K.: ÍZMN, 1997. – 40 s.
4. Shebenko V.N. Fízicheskoye vospítaniye doškól'nikov / V.N. Shebenko, N.N. Yermak, V.A. Shishkina : Praktikum. – M.: Akademiya, 1999. – 160 s.

УДК 159.94

Ковальчук В.І., Мосьпан М.О.

Національний університет фізичного виховання та спорту України

**ВПЛИВ ВИГОРАННЯ НА ЗМІНУ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ У СФЕРІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ**

На основі аналізу науково - методичної літератури та узагальнення практичного досвіду було досліджено сучасний стан особливостей професійної діяльності тренера в спорті з урахуванням проблеми особистісних детермінант вигорання. Виявлено особистісні передумови професійної діяльності тренерів, що визначають виникнення емоційної напруженості. Визначено особистісні детермінанти професійного вигорання тренерів. Результати статистичної обробки кількісних даних проведеного дослідження дозволили визначити різницю в особистісних показниках і показниках, що відображають стан тренерів. В результаті аналізу було визначено, що зниження особистісних досягнень відіграє провідну роль у формуванні феномена вигорання, а також подальший його розвиток відбувається переважно за рахунок підвищення цієї складової і, меншою мірою, - інших складових. Особистісні якості, за результатами кореляційного аналізу, вплинули на становлення актуального рівня вигорання, а також впливають на подальший розвиток феномена вигорання.

**Ключові слова:** емоційне вигорання, професійне вигорання, діяльність тренера, психічні властивості особистості, емоційна напруженість, спортивна діяльність.

**Ковальчук В.І., Мосьпан Н.А. Влияние выгорания на личностные изменения специалиста в области физического воспитания и спорта.** На основе анализа научно - методической литературы и обобщение практического опыта было исследовано современное состояние особенностей профессиональной деятельности тренера в спорте с учётом проблемы личностных детерминант выгорания. Выведено личностные предпосылки профессиональной деятельности тренеров, определяющие возникновение эмоциональной напряжённости. Определены личностные детерминанты профессионального выгорания тренеров. Результаты статистической обработки количественных данных проведённого исследования позволили определить разницу в личных показателях и показателях, отражающих состояние тренеров. В результате корреляционного анализа было определено, что снижение личностных достижений играет ведущую роль в формировании феномена выгорания, а также дальнейшее его развитие происходит в основном за счёт повышения этой составляющей и, в меньшей степени - других составляющих. Личностные качества, по результатам корреляционного анализа, повлияли на становление актуального уровня выгорания, а также влияют на дальнейшее развитие феномена выгорания.